

新型コロナウイルス感染症に係る健康観察票

毎朝検温し、票に書かれている症状がないか観察票に記入

登校日であっても下記の症状が一つでもある、または37.5℃以上の発熱の場合は自宅で休養すること

学校名		浦和第一女子高校		年組・番号		年 組 番		氏名	
		月	火	水	木	金	土	日	
日付		/	/	/	/	/	/	/	/
体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器 症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他									
同居者に上記の 症状の者がいるか		無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
濃厚接触者※		該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当
備考									

※保健所から、濃厚接触者の疑いがあると連絡があった際には、速やかに学校に連絡してください。